



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME 2025

VERSÃO PARA CONSULTA

(Conforme Portaria nº 4.217, de 30 de dezembro de 2025)

ANEXO I

ELENCO DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS:

ITEM	MEDICAMENTO
1	ACEBROFILINA PEDIÁTRICO 5MG/ML 120ML
2	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600MG SACHÊ 5G
3	ACICLOVIR 200MG
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
5	ÁCIDO FÓLICO 5MG
6	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG
7	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG LIBERAÇÃO ENTÉRICA
8	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML 100ML
9	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML
10	ALBENDAZOL 400MG
11	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML
12	ALENDRONATO 70MG
13	ALOPURINOL 100MG
14	ALOPURINOL 300MG
15	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML 100ML
16	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML 100ML
17	AMIODARONA 200MG
18	AMITRIPTILINA 25MG
19	AMOXICILINA 250MG/5ML
20	AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO 62,5MG/5ML 75ML
21	AMOXICILINA 500MG
22	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 125MG
23	ANLODIPINO 10MG
24	ANLODIPINO 5MG
25	ATENOLOL 25MG
26	ATENOLOL 50MG
27	AZITROMICINA 500MG
28	AZITROMICINA 600MG 40MG/ML 15ML
29	AZITROMICINA 900MG 40MG/ML 22,5ML
30	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJ
31	BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5MG/ML+ BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML INJ
32	BIPERIDENO 2MG
33	BROMAZEPAM 3MG



34	BROMAZEPAM 6MG
35	BROMOPRIDA 10MG
36	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML 20ML
37	CAPTOPRIL 25MG
38	CARBAMAZEPINA 200MG
39	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML
40	CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + VITAMINA D 400 UI
41	CARBONATO DE LÍCIO 300MG
42	CARVEDILOL 12,5MG
43	CARVEDILOL 25MG
44	CARVEDILOL 3,125MG
45	CARVEDILOL 6,25MG
46	CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML
47	CEFALEXINA 500MG
48	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ
49	CETOCONAZOL 200MG
50	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30G
51	CICLOBENZAPRINA 10MG
52	CINARIZINA 75MG
53	CIPROFLOXACINO 500MG
54	CITALOPRAM 20MG
55	CLARITROMICINA 500MG
56	CLOMIPRAMINA 25MG
57	CLONAZEPAM 0,5MG
58	CLONAZEPAM 2MG
59	CLORPROMAZINA 100MG
60	CLORPROMAZINA 25MG
61	CLORTALIDONA 25MG
62	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POMADA 30G
63	COLCHICINA 0,5MG
64	DEXAMETASONA 4MG
65	DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10G
66	DIAZEPAM 10MG
67	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG
68	DIGOXINA 0,25MG
69	DILTIAZEM 30MG
70	DILTIAZEM 60MG
71	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG
72	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML
73	DIPIRONA SÓDICA 500MG
74	DOMPERIDONA 10MG
75	DOXAZOSINA 4MG
76	DOXICICLINA 100MG
77	ENALAPRIL 10MG
78	ENALAPRIL 20MG
79	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJ
80	ESCOPOLAMINA 10MG



81	ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG
82	ESPIRONOLACTONA 25MG
83	FENITOÍNA 100MG
84	FENOBARBITAL 100MG
85	FENOBARBITAL GOTAS 40MG/ML 20ML
86	FINASTERIDA 5MG
87	FLUCONAZOL 150MG
88	FLUOXETINA 20MG
89	FUROSEMIDA 40MG
90	GLIBENCLAMIDA 5MG
91	GLICLAZIDA 30MG LIBERAÇÃO PROLONGADA
92	GLIMEPIRIDA 2MG
93	HALOPERIDOL 1MG
94	HALOPERIDOL 5MG
95	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG INJ
96	HIDRALAZINA 25MG
97	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
98	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML
99	HIDROXIZINE 10MG/5ML 100ML
100	IBUPROFENO 300MG
101	IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML 20ML
102	IMIPRAMINA 25MG
103	INSULINA HUMANA NPH (REFIL) 100 UI/ML 3ML
104	INSULINA HUMANA NPH (FRASCO) 100 UI/ML 10ML
105	INSULINA HUMANA REGULAR (REFIL) 100 UI/ML 3ML
106	INSULINA HUMANA REGULAR (FRASCO) 100 UI/ML 10ML
107	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG
108	ITRACONAZOL 100MG
109	IVERMECTINA 6MG
110	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG HBS CÁPSULA LIBERAÇÃO PROLONGADA
111	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG COMPRIMIDO
112	LEVOFLOXACINO 500MG
113	LEVOMEPRIMAZINA 100MG
114	LEVOMEPRIMAZINA 25MG
115	LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 40MG/ML 20ML
116	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG
117	LEVONORGESTREL 0,75MG
118	LEVOTIROXINA 100MCG
119	LEVOTIROXINA 125MCG
120	LEVOTIROXINA 25MCG
121	LEVOTIROXINA 50MCG
122	LEVOTIROXINA 75MCG
123	LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) 20ML INJ
124	LIDOCAÍNA GEL 2% (20MG/G) 30G
125	LORATADINA 10MG
126	LORATADINA 1MG/ML 100ML
127	LOSARTAN 50MG



128	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJ
129	MEMANTINA 10MG
130	METFORMINA 500MG
131	METFORMINA 850MG
132	METILDOPA 250MG
133	METILDOPA 500MG
134	METOPROLOL, SUCCINATO 25MG LIBERAÇÃO PROLONGADA
135	METOPROLOL, SUCCINATO 50MG LIBERAÇÃO PROLONGADA
136	METRONIDAZOL 250MG
137	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG/G 50G
138	MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G 80G
139	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA
140	NIFEDIPINO RETARD 20MG LIBERAÇÃO PROLONGADA
141	NIMESULIDA 100MG
142	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000 UI/4G 60G
143	NISTATINA SUSPENSÃO 100UI/ML 50ML
144	NITROFURANTOÍNA 100MG
145	NORETISTERONA 0,35MG
146	NORTRIPTILINA 25MG
147	NORTRIPTILINA 50MG
148	OMEPRAZOL 20MG
149	OSELTAMIVIR, FOSFATO 30MG
150	OSELTAMIVIR, FOSFATO 45MG
151	OSELTAMIVIR, FOSFATO 75MG
152	PARACETAMOL 500MG
153	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML
154	PAROXETINA 20MG
155	PERMETRINA 1% LOÇÃO CAPILAR 60ML
156	PERMETRINA 5% LOÇÃO 60ML
157	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML
158	PREDNISONA 20MG
159	PREDNISONA 5MG
160	PROMETAZINA 25MG
161	PROPRANOLOL 40MG
162	RISPERIDONA 2MG
163	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,6G
164	SECNIDAZOL 1G
165	SERTRALINA 50MG
166	SIMETICONA 40MG
167	SIMETICONA GOTAS 75MG/ML 15ML
168	SINVASTATINA 10MG
169	SINVASTATINA 20MG
170	SINVASTATINA 40MG
171	SORO FISIOLÓGICO NASAL - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9%
172	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 50G
173	SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML+ TRIMETOPRIMA 40MG/5ML 100ML
174	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG



175	SULFATO FERROSO (109MG) 40MG DE FERRO ELEMENTAR
176	SULFATO FERROSO GOTAS (125MG/ML) 25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR 30ML
177	TIAMINA 300MG
178	TICLOPIDINA 250MG
179	VALSARTAN 160MG
180	VALSARTAN 320MG
181	VARFARINA 5MG
182	VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO

ELENCO DE INSUMOS DISPONIBILIZADOS:

ITEM	INSUMO
183	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 32G
184	GEL LUBRIFICANTE SACHE 5G
185	GLICOSÍMETRO
186	LANCETAS 28G
187	PRESERVATIVO FEMININO
188	PRESERVATIVO MASCULINO
189	PRESERVATIVO MASCULINO TEXTURIZADO
190	TIRA REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR



ALTERAÇÕES NA REMUME – 2025:

ITENS INCLUÍDOS NA REMUME:

ITEM	INSUMO / MEDICAMENTO
1	GEL LUBRIFICANTE SACHÊ 5G
2	LEVOMEPROMAZINA 25MG
3	PRESERVATIVO MASCULINO TEXTURIZADO

MEDICAMENTO RETIRADO DA REMUME:

ITEM	MEDICAMENTO
1	HIDRALAZINA 50MG

MEDICAMENTO REMANEJADO DA REMUME PARA O ELENCO DA SESA, COM DISPONIBILIZAÇÃO MEDIANTE DEMANDA ESPECÍFICA – TOXOPLASMOSE:

ITEM	MEDICAMENTO
1	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG

MEDICAMENTO REMANEJADO DA REMUME PARA A LISTA DE USO EXCLUSIVO EM PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NA POLICLÍNICA:

ITEM	MEDICAMENTO
1	LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA 1:200.000 20ML INJ

MEDICAMENTOS ALTERADOS NA REMUME:

ITEM	MEDICAMENTO
1	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 40MG/ML
2	INSULINA HUMANA NPH (REFIL) 100 UI/ML 3ML
3	INSULINA HUMANA REGULAR (REFIL) 100 UI/ML 3ML



OBSERVAÇÕES NA REMUME – 2025:

MEDICAMENTOS MANTIDOS NA REMUME COM RESTRIÇÕES:

ITEM	MEDICAMENTO
1	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600MG SACHÊ 5G – <i>Recomenda-se como prescrição padrão um sachê uma vez ao dia, de preferência à noite, conforme as orientações contidas na bula. Caso necessário, a frequência pode ser aumentada para a cada 12 horas, salvo prescrições de pneumologista.</i>
2	CICLOBENZAPRINA 10MG – <i>Devido ao princípio da racionalidade da utilização dos recursos, deliberou-se manter a restrição da dispensação do medicamento pelo período máximo de 15 dias por prescrição médica. E para tratamento de fibromialgia o período máximo por prescrição médica é de 90 dias, renováveis após reavaliação médica.</i>
3	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG – <i>Em observação ao princípio da racionalidade da utilização dos recursos, restringiu-se a dispensação do medicamento pelo período máximo de 90 dias por prescrição médica. Nos casos de uso contínuo a receita deverá ser renovada após esse período.</i>
4	DOMPERIDONA 10MG – <i>Devido ao princípio da racionalidade da utilização dos recursos, deliberou-se manter a restrição da dispensação do medicamento pelo período máximo de 90 dias por prescrição médica.</i>

MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA, MANTIDOS EM LOCAL ESPECÍFICO JUNTO AO DEA – NÃO PADRONIZADOS NA REMUME:

ITEM	MEDICAMENTO
1	EPINEFRINA 1MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML
2	PROMETAZINA 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML

TESTES RÁPIDOS – NÃO PADRONIZADOS NA REMUME:

ITEM	INSUMO
1	TESTE RÁPIDO HEPATITE B
2	TESTE RÁPIDO HEPATITE C
3	TESTE RÁPIDO HIV
4	TESTE RÁPIDO SÍFILIS
5	TESTE RÁPIDO HIV AUTOTESTE FLUIDO ORAL – PrEP
6	TESTE RÁPIDO MALARIA



ANEXO II

ELENCO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO, DISPONIBILIZADOS PELA SESA MEDIANTE DEMANDA ESPECÍFICA

CHIKUNGUNYA: Exame, Receituário Médico com CID e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	CODEÍNA 30MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA)
2	HIDROXICLOROQUINA 400MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA)
3	NAPROXENO 500MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA)
4	TRAMADOL 50MG (USO EXCLUSIVO PARA CHIKUNGUNYA)

COVID-19: Receituário Médico e critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 12/2025 – NUGEPAR/GEAF/SESA. *Ressalta-se que o exame positivo e a notificação não devem ser exigidos pelo farmacêutico para dispensação do medicamento.*

ITEM	MEDICAMENTO
1	NIRMATRELVIR 150MG + RITONAVIR 100MG

DIABETES:

ITEM	MEDICAMENTO
1	CANETA REUTILIZÁVEL APLICAÇÃO DE INSULINA

DOENÇA DE CHAGAS: Exame, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	BENZNIDAZOL 12,5MG
2	BENZNIDAZOL 100MG

ESQUISTOSSOMOSE: Exame Parasitológico de Fezes – EPF ou exame de imagem, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	PRAZIQUANTEL 600MG

FEBRE MACULOSA: Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	DOXICICLINA 100MG (Padronizado na REMUME)
2	DOXICICLINA 100MG/10 ML INJETÁVEL



HANSENÍASE: Exame, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	CLOFAZIMINA 50MG
2	CLOFAZIMINA 100MG
3	MINOCICLINA 100MG
4	OFLOXACINA 400MG
5	PENTOXIFILINA 400MG
6	PREDNISONA 5MG (Padronizado na REMUME)
7	PREDNISONA 20MG (Padronizado na REMUME)
8	PQTU ADULTO - (POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA)
9	PQTU INFANTIL - (POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA)
10	RIFAMPICINA 300MG - HANSENÍASE
11	TALIDOMIDA 100MG - HANSENÍASE

HEPATITE B: Exame, Formulário de Solicitação, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	ENTECAVIR 0,5MG
2	TENOFOVIR 300MG

HEPATITE C: Exame, Formulário de Solicitação, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	VELPATASVIR 100MG + SOFOSBUVIR 400MG

LEISHMANIOSE: Exame, Receituário Médico, Notificação e Termo de Responsabilidade.

ITEM	MEDICAMENTO
1	ANTIMONIATO DE MEGLUMINA (300MG/ML) 1,5G/5ML INJ
2	MILTEFOSINA 10MG COMPRIMIDO
3	MILTEFOSINA 50MG COMPRIMIDO

MALÁRIA: Exame, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	ARTEMETER 20 MG + LUMEFANTRINA 120
2	ARTESUNATO 60MG INJETÁVEL
3	ARTESUNATO 100MG + MEFLOQUINA 200MG
4	ARTESUNATO 25MG + MEFLOQUINA 50MG
5	CLOROQUINA 150MG
6	PRIMAQUINA 5MG
7	PRIMAQUINA 15MG



MENINGITE: Entrar em contato com a referência técnica para avaliar o período de infectividade e de incubação da doença, bem como o número de contatos.

ITEM	MEDICAMENTO
1	RIFAMPICINA 2% (20MG/ML) 100MG/5ML 120ML
2	RIFAMPICINA 300MG CÁPSULA

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV – PrEP: Enviar o nome completo e o telefone do paciente interessado para o e-mail vevendanovadoimigrante@gmail.com. A enfermeira da Epidemiologia realizará o cadastro do paciente e a marcação da consulta com o médico de referência municipal.

ITEM	MEDICAMENTO
1	PREP - TENOFOVIR 300MG + ENTRICITABINA 200MG

SAÚDE DA MULHER:

ITEM	INSUMO
1	DIU – DISPOSITIVO INTRA UTERINO EM FIO DE COBRE

SÍFILIS: Exame, Receituário Médico e Notificação

ITEM	MEDICAMENTO
1	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (Padronizado na REMUME)
2	BENZILPENICILINA CRISTALINA/POTÁSSICA 5.000.000 UI
3	DOXICICLINA 100 MG (Padronizado na REMUME)

TABAGISMO: Paciente em acompanhamento coletivo ou individual pelo Programa de Controle do Tabagismo, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

ITEM	MEDICAMENTO
1	BUPROPIONA 150MG (USO EXCLUSIVO PARA TABAGISMO)
2	NICOTINA 02MG GOMA MASTIGÁVEL
3	NICOTINA 7MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
4	NICOTINA 14MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
5	NICOTINA 21MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

TOXOPLASMOSE: Exames, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	ESPIRAMICINA 1,5 MUI (500MG)
2	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG
3	PIRIMETAMINA 25MG
4	SULFADIAZINA 500MG



TUBERCULOSE: Exames, Receituário Médico e Notificação.

ITEM	MEDICAMENTO
1	ESTREPTOMICINA 1G
2	ETAMBUTOL 400MG
3	ISONIAZIDA 100MG
4	ISONIAZIDA 300MG (PARA USO ASSOCIADO COM RIFAPENTINA 150MG)
5	PIRAZINAMIDA 150MG
6	PIRAZINAMIDA 500MG
7	PIRIDOXINA 50MG
8	RI 150+75 (RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG)
9	RI 300+150 (RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG)
10	RIFABUTINA 150MG
11	RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG – PEDIÁTRICO COMPRIMIDO DISPERSÍVEL
12	RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG – PEDIÁTRICO COMPRIMIDO DISPERSÍVEL
13	RIFAMPICINA 2% (20MG/ML) 120ML
14	RIFAMPICINA 300MG
15	RIPE (RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275M)
16	RIFAPENTINA 150MG
17	RIFAPENTINA 300MG + ISONIAZIDA 300MG

OBSERVAÇÕES:

1. Para informações complementares sobre o **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**, acessar o sítio eletrônico oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA):
<https://farmaciadada.es.gov.br/componente-estrategico>
2. Este documento possui **caráter informativo e orientativo**, não substituindo o texto oficial da **Portaria nº 4.217, de 30 de dezembro de 2025**, publicada no DOM/ES.